

04

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO PARTO NORMAL E PUERPERIO

Versión 1. Decembro 2008

XUNTA DE GALICIA

04

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO PARTO NORMAL E PUERPERIO

Versión 1. Decembro 2008



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO PARTO NORMAL E PUERPERIO

ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de actuación clínica (definición dos subprocesos).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos:
 1. Folla de observación das tomas de peito.
 2. Información sobre lactación materna. Recomendacións.
 3. Criterios médicos aceptables para a alimentación suplementaria da OMS.
 4. Escala para a avaliación da función motora da musculatura do solo pélvico.
 5. Glosario de siglas e abreviaturas.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

- Proceso asistencial:

Diagnóstico e atención ao parto normal e puerperio.

Defínese como **parto normal** aquel que se inicie espontaneamente, de baixo risco ao comezo do parto e que se manteña como tal ata a súa finalización. O/a neno/a nace espontaneamente en presentación cefálica entre as semanas 37 a 42 completas. Despois de dar a luz, tanto a nai coma o neno encóntranse en boas condicións. Calquera situación que non estea incluída na definición anterior non é obxecto da presente guía técnica. Non obstante, como o parto e o nacemento de moitas xestantes catalogadas como de alto risco teñen un curso normal, numerosas recomendacións desta guía poden ser aplicadas ao coidado destas mulleres.

Defínese como **puerperio** o período que comprende as seis semanas seguintes ao parto, tempo durante o cal os cambios fisiolóxicos producidos durante a xestación reverteren en gran parte.

- Alcance:

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

- Usuarios:

Muller con síntomas e/ou signos de traballo de parto.

Muller no puerperio incluíndo o recentemente nado.

- Propietario do proceso:

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención ao parto e puerperio do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Asociación Galega de Planificación Familiar, da Sociedade Galega de Contracepción, da Federación de Planificación Familiar de España, da Asociación Galega de Matronas, do Centro de Planificación Familiar Novoa Santos, da Asociación Galega pro-lactación materna MAMOA, da Asociación “Nove Ondas”, da Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, de Enfermería de Atención Primaria, da Sociedade Galega de Medicina de Familia e Comunitaria, do Servizo de Xinecoloxía do Hospital de Ourense, da Asociación para a Defensa da Sanidade Pública de Galicia (ADSPG), da Unidade de Reprodución Asistida de Vigo e do Servizo Galego de Saúde. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e tres expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios para a atención ao parto e puerperio.

2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a

metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos profesionais sanitarios que atenden a estas mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de atención ao parto e puerperio normais. Para cada subproceso detallaron as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración, coidados, ...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo, na anamnese que preguntas se teñen que facer), o organismo sanitario que fai a recomendación desas características ou grao de recomendación baseado na evidencia científica, cando non houber unha práctica profesional homoxénea, e, por último, as características de calidade para realizar ese subproceso asistencial. Tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse co Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que lles foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

2.3 Decisión da organización.

O documento presentóuselle á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se lle enviou á Sociedade Galega de Obstetricia e Xinecoloxía para que realizase unha revisión externa tendo en conta as súas alegacións e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento foi presentado ao Comité Técnico do plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio plan.

3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e teñen definidos o seu obxectivo, cando e a quen debe aplicalo e as actuacións sanitarias incluídas nel, coas súas propias características. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do profesional e as instalacións e os materiais necesarios. Esta guía irá acompañada de información específica da área sanitaria, na que o profesional desenvolve o seu traballo, en canto aos fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar como poden ser unha anamnese ou a solicitude de probas. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os criterios ou as características destas a modo de guía de práctica clínica. Nos casos en que o grupo considerou que na práctica profesional existe unha variabilidade grande determinouse con detalle a organización sanitaria que recomendaba a actuación. Nas actuacións sanitarias que o grupo considerou que teñen unha práctica profesional común e que están baseadas na evidencia científica, non se considerou necesario explicitar a recomendación.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía mais un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitarias deberán dispoñer para aplicar un determinado proceso asistencial.

4.- OBXECTIVOS DA GUÍA:

Os obxectivos que espera acadar esta guía, unha vez implantada, son:

- Axudar os profesionais na súa toma de decisións sanitarias no acompañamento e coidado do proceso fisiolóxico do parto, e nos coidados do puerperio e deste modo:
 - Previr as complicacións na muller, no feto e no recentemente nado.
 - Cumprir cos estándares recomendados pola OMS e a medicina baseada na evidencia.
 - Fomentar a lactación materna e darlle axuda á nai durante a lactación seguindo as recomendacións da OMS e de UNICEF dende o nacemento ata cando a muller queira.
- Fomentar unha participación máis activa da muller e da súa parella en todo o proceso.
- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a súa calidade.
- Definir de forma clara e precisa as vías de acceso a este servizo.
- Incrementar o nivel de satisfacción da muller coa atención recibida.

5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO:

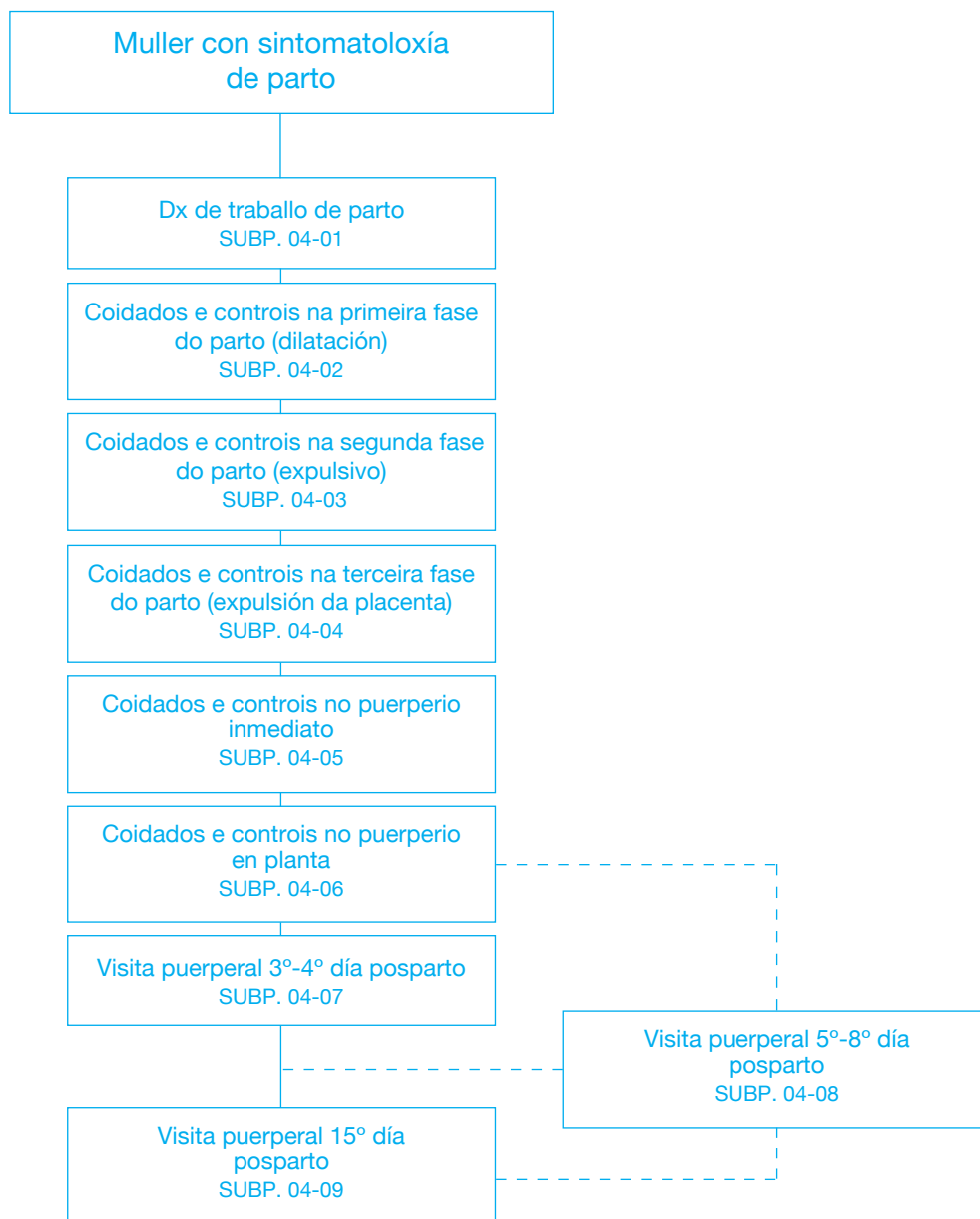
Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Coñecementos específicos desexables dos profesionais que atenderán o proceso:
 - Formación específica en atención ao parto e/ou puerperio.
- Instalacións específicas desexables para atender o proceso:
 - Parto:
 - Sala de urxencias con mesa de exploración obstétrica adaptable a calquera situación física da muller.
 - Preferiblemente sala de dilatación-parto en espazo único.
 - Acceso a baño completo e ducha adaptada a calquera tipo de muller.
 - É desexable dispoñer de bañeira na área de partos para relaxación das xestantes que o desexen.
 - Tomas de gases medicinais e baleiro.
 - Temperatura ambiente cálida e boa iluminación regulable en intensidade, con distintos puntos de luz directa e indirecta.
 - Próximo á sala de partos debe existir un quirófano, cos correspondentes recursos humanos e materiais, para poder realizar unha cesárea de urxencia.
 - Puerperio extrahospitalario:
 - Consulta que garanta a privacidade, temperatura ambiente agradable e boa iluminación. É desexable dispoñer de aseo.
- Recursos materiais específicos desexables para o proceso de:
 - Parto:
 - Cama obstétrica que lle permita á muller adoptar distintas posturas durante o parto.
 - Butaca cómoda para a usuaria e o/a acompañante.
 - Cambiador de RN. Con foco de calor e toma de osíxeno e baleiro. Sería aconsellable ter mesturador de osíxeno e aire, e un pulsioxímetro para a reanimación neonatal coa oxixenación adecuada para o recentemente nado, gases medicinais e baleiro.
 - Material necesario para reanimación neonatal.

- Tallo de parto.
- Carro anestésico e carro de paradas portátil no servizo.
- Bomba de perfusión para medicación e unha bomba de perfusión adicional para epidural.
- Un armario para usuaria e outro para o/a acompañante.
- Cardiotocógrafo externo con posibilidade de monitorización interna e desexable con telemetría.
- Partograma, documentos de consentimento informado de parto e anestesia epidural e de plan de parto propio do centro.
- Folletos informativos (puerperio e lactación).
- Puerperio extrahospitalario:
 - Padiola de exploración e xinecolóxica.
 - Fonendoscopio.
 - Tensiómetro.
 - Tallímetro.
 - Báscula.
 - Teléfono.
 - Desexable ordenador con conexión á rede e impresora.
 - Pesabebés.
 - Sacaleites manuais.
 - Historia clínica.
 - Folla de Rexistro de seguimento do puerperio de Atención Primaria.
 - Folletos informativos (coidados durante o puerperio e a lactación materna, coidados do bebé).
- Aspectos organizativos desexables no proceso:
 - Vía clínica de atención ao parto e puerperio hospitalario.
 - Vía clínica de atención ao puerperio en Atención Primaria.
 - Información adecuada sobre a lactación materna por escrito ao alcance de todo o persoal.
 - En todas as maternidades e os centros de saúde é recomendable a existencia dunha información escrita sobre a lactación materna dispoñible para todo o persoal sanitario e persoas usuarias, baseada nos “Dez pasos para unha lactación feliz” da Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos (IHAN - UNICEF/OMS, 1989).
 - Para aplicar o proceso de parto deberá estar dispoñible de forma precoz un xinecólogo, un anestesiista e un pediatra en previsión de aparición de posibles complicacións.
 - Utilización das gráficas da OMS para valorar o patrón de crecemento dos/as nenos/as de 0 a 5 anos (recomendación OMS e Ministerio de Sanidade e Consumo).
- Normativa aplicable:
 - Cumprir a normativa respecto da prohibición da publicidade e distribución gratuíta ou a baixo custo de preparados para lactantes. (BOE do 30 de maio de 2008, núm. 131).

6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



Subprocesos:

04-01- Dx de traballo de parto.

04-02- Coidados e controis na primeira fase do parto (dilatación).

04-03- Coidados e controis na segunda fase do parto (expulsivo).

04-04- Coidados e controis na terceira fase do parto (expulsión da placenta).

04-05- Coidados e controis no puerperio inmediato.

04-06- Coidados e controis no puerperio en planta.

04-07- Visita puerperal do 3º-4º día posparto.

04-08- Visita puerperal do 5º-8º día posparto.

04-09- Visita puerperal do 15º día posparto.

7.- GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESO 04-01: DIAGNÓSTICO DE TRABAJO DE PARTO

Obxectivo do subproceso:

Identificar o inicio de traballo de parto.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller embarazada de entre 37 e 42 semanas, con sintomatoloxía de traballo de parto de inicio espontáneo.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a acollida á usuaria:

- Presentarse: nome e categoría do/s profesional/is que atenden.
- Informar dos coidados e procedementos que se van utilizar.
- Diminuír a ansiedade.

- Realizar a anamnese e rexistrar na historia clínica:

- Revisar o Libro da embarazada e historia clínica (estándar de historia clínica obstétrica).
- Preguntar sobre:
 - Contraccións: frecuencia, intensidade, hora de inicio.
 - Perdas vaxinais: líquido amniótico (LA), sangue ou tapón mucoso. Características e hora.
 - Percepción de movementos fetais.
 - Expectativas sobre o parto.

- Revisar a historia clínica e cartilla de embarazo para:

- Avaliación de risco (recomendación OMS -1999).
- Revisión conxunta do plan de nacemento e/ou consentimento informado.

- Realizar exploración física:

- Temperatura.
- Tensión arterial.
- Frecuencia cardíaca.
- Peso.
- Medición de altura, se non hai dato.
- Medición proteinuria con tira reactiva.
- Manobras de Leopold.
- Tacto vaxinal (test de Bishop).

- Realizar auscultación fetal mínimo durante 1 minuto xusto despois dunha contracción (recomendación NICE-2007).

- Actualizar se precisa as probas complementarias (consultar Guía técnica de embarazo normal- 3º trimestre).

- Valorar o ingreso. Ingresar se se atopa en fase activa de parto ou se existe algunha indicación médica que xustifique o ingreso. Os criterios da fase activa de parto son (SEGO-2007 e NICE-2007):

- Actividade uterina regular (2-3 contraccións/10 minutos).
- Dilatación de 3-4 cm.
- Cérvix modificado (borrado 50%, centrado) agás en múltiples que non precisan este criterio.

- Informar a muller e ao/a acompañante da súa situación dentro do proceso de parto. Resolver dúbidas para diminuír o nivel de ansiedade.

- Rexistrar na historia clínica todas as actuacións. No caso de que estea en traballo de parto, cursar o ingreso e iniciar anotacións no partograma.

SUBPROCESO 04-02: CUIDADOS E CONTROIS NA PRIMEIRA FASE DO PARTO (DILATACIÓN)

04-02

Obxectivos do subproceso:

- Fomentar o benestar da muller e do feto nesta fase e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.
- Proporcionar un ambiente cálido, íntimo e de confianza que faga que a muller se sinta segura para favorecer a evolución fisiolóxica do parto.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que iniciou o traballo de parto e foi ingresada por cumprir os criterios de ingreso.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a acollida á usuaria se non se fixo antes:

- Presentarse: nome e categoría do/s profesional/is que atenden.
- Informar dos cuidados e procedementos que se van utilizar.
- Diminuír a ansiedade.

- Promover o benestar emocional da muller:

- Favorecer que estea acompañada constantemente por unha persoa da súa elección (recomendación OMS 1999, SEGO 2007, FAME 2007). Desexable a existencia dunha butaca cómoda para o/a acompañante.
- Permitir o uso de roupa persoal e interior, obxectos persoais, música... (recomendación SEGO 2007).
- Preservar a intimidade da muller, tanto dende o punto de vista da presenza de profesionais na sala de dilatación e parto como nas manobras e exploracións que se realicen.
- Favorecer, na medida do posible, que sexa a/o mesma/o profesional quen proporcione os cuidados necesarios para valorar e controlar a evolución do parto.

- Promover o benestar físico da muller:

- Facilitar que a muller poida adoptar a postura que máis comodidade lle reporte.
- Non restrinxir a toma de líquidos, sobre todo en procesos prolongados, evitando lácteos.
- Favorecer a micción espontánea.

- Facilitar o control da dor:

- Facilitar apoio emocional para diminuír a ansiedade.
- Fomentar que estea acompañada pola persoa da súa confianza.
- Informar do uso de métodos non farmacolóxicos de alivio da dor: masaxes, hidroterapia, pelota pélvica de Bobath, inxección de auga destilada no rombo de Michaelis, respiración e relaxación, sofronización etc.
- Xestionar a aplicación da analxesia epidural por petición da muller e cando non existan contraindicacións médicas, aplicando a menor dose posible que permita o control da dor e permitindo, igualmente, a deambulación e posturas máis cómodas (recomendacións SEGO 2007).

- Controlar as constantes cada 4 horas aproximadamente (recomendación de NICE 2007, SEGO 2007 e OMS 1999):

- Temperatura.
- Tensión arterial.
- Frecuencia cardíaca.

- Realizar tactos vaxinais cada 2-4 horas aproximadamente e ademais nos seguintes casos (recomendación SEGO 2007):

- Tras amniorrexe.
- Antes da analxesia epidural.
- Se aparece rexistro tococardiográfico (RCTG) patolóxico sen causa aparente.
- Cando a muller teña desexos de puxo.

- Valorar a dinámica uterina (DU) eficaz, que é aquela que permite a progresión do parto sen efectos adversos para a nai ou o feto (3 a 5 contraccións cada 10 minutos). Pode ser manual ou mediante rexistro externo con monitor.

- Non realizar amniotomía de rutina.

- No caso de falta de dinámica uterina eficaz (ver máis adiante: Fase activa prolongada ou detención secundaria á da dilatación) valorar:
- Se as membranas están intactas aconséllase a amniotomía e realizar unha nova valoración en 2 horas. Se a progresión é menor dun centímetro, entra en consideración a administración de oxitocina (a súa administración farase con bomba de infusión).
- Se as membranas están rotas considerar a administración de oxitocina (a súa administración farase con bomba de infusión).

- Valorar o benestar fetal mediante unha destas opcións:

- Auscultación intermitente con Doppler (cada 15 minutos durante 60 segundos, despois dunha contracción). Para a aplicación deste método sería desexable dispoñer dun ratio dunha matrona por xestante (recomendación NICE 2008, SEGO 2007 e OMS 1996).
- Monitorización continua en ventás: 20 minutos cada hora cun cardiotocógrafo externo.
- Monitorización continua, se é posible cun cardiotocógrafo con telemetría, empregala sempre que haxa:
 - Alteracións da frecuencia cardíaca fetal (FCF).
 - Dinámica uterina anómala.
 - LA tinguído.
 - Febre.
 - Emprego de oxitocina.
 - Epidural.

- Valorar a necesidade de canalizar vía venosa: valorar cada caso (recomendación NICE 2007) e canalizala en caso de necesidade de administrar medicación, despois da súa administración pódese deixar a vía heparinizada.

- Anotar nos rexistros de seguimento, cubrindo o partograma e facendo constar a hora de comezo da fase activa do parto e a evolución (recomendación OMS 1996, SEGO 2007).

- Valorar a necesidade de aplicación do seguinte subproceso cando se inicia o expulsivo que pode ser identificado por:

- Cando se acada a dilatación completa.
- Pode haber un período de transición durante o que non hai sensación de puxo. Deberase esperar a que a muller teña esa sensación e que sexa ela quen determine cando empeza a puxar facéndoo sen bloqueo de glote, deixando saír o aire pola boca.

- Avisar o xinecólogo no caso de: (NICE 2007)

- Líquido amniótico co meconio.
- Alteracións da frecuencia cardíaca fetal.
 - Patróns non tranquilizadores:
 - Frecuencia entre 100-109 ou entre 161-180.
 - Variabilidade menor 5 latexos por minuto entre 40 e 90 minutos.
 - Desaceleracións variables en menos do 50% de contraccións durante 90 minutos.
 - Unha desaceleración prolongada menos de 3 minutos.
 - Patróns anormais:
 - Bradicardia menor a 100 ou taquicardia superior a 180.
 - Variabilidade menor a 5 latexos por minuto máis de 90 minutos.
 - Desaceleracións variables en máis do 50% das concentracións ou desaceleracións tardías en 30 minutos.
- Fase activa prolongada ou detención secundaria á da dilatación (a dilatación evoluciona a menos de 2 cm/ 4 horas tanto en primíparas como en multíparas ou nestas últimas hai unha minoración da velocidade da dilatación).
- Hemorraxia.
- Alteración das constantes vitais maternas (febre, hipotensión e/ou hipertensión...).
- Náuseas e vómitos.
- Cefalea.
- Calquera outra situación anormal.

SUBPROCESO 04-03: COIDADOS E CONTROIS NA SEGUNDA FASE DO PARTO (EXPULSIVO)

Obxectivos do subproceso:

- Favorecer a evolución fisiolóxica do expulsivo e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.
- Facilitar a adaptación do recentemente nado á vida extrauterina.
- Favorecer o vínculo materno-filial.

04-03

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que iniciou o expulsivo. Ter presente que alcanzada a dilatación completa pode haber un período de transición durante o que non hai sensación de puxo, polo que se debe esperar a que a muller pase á fase de expulsivo con sensación de puxo e que sexa ela a que determine cando empezar a empuxar e facelo sen bloqueo da glote.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Informar a muller do proceso que se vai seguir.

- Promover o benestar físico da muller, facilitando que a muller adopte a postura máis cómoda, procurando a maior verticalidade posible, sempre respectando a seguridade asistencial e o control do estado fetal.

- Proporcionar un ambiente de intimidade e cálido, con luz tenue, sen ruído, en presenza do menor persoal posible e na compañía da persoa de confianza que a muller elixa. Se é posible que o expulsivo se realice na mesma sala na que discorreu a dilatación, permitir que a muller leve a súa música ou obxectos que a fagan sentir máis relaxada e tranquila (roupa persoal, coxíns, olores).

- Favorecer o puxo espontáneo sen bloqueo de glote, animando a puxar só a partir do momento no que perciba a sensación de puxo ou despois de 1 hora de estar en dilatación completa sen progresión do descenso da presentación fetal a través do canal de parto.

- Realizar a hixiene vulvoperineal.

- Con auga e xabón abunda. No caso de que se usen solucións antisépticas evitar as iodadas (recomendación NICE 2007).

- Minimizar o trauma perineal:

- Non realizar masaxe perineal.
- Favorecer o puxo espontáneo lento para que o perineo vaia distendendo pouco a pouco, non manipular cos dedos para evitar esgazaduras.
- Favorecer o desprendemento controlado da cabeza fetal (recomendación en Revisión Cochrane 2007).
- Realizar a episiotomía só nos casos necesarios. Indicada no caso de risco de perda de benestar fetal ou sospeita de que o perineo é a causa da falta de progresión do expulsivo ou en partos instrumentais. No caso de que estea indicada, recoméndase a medio lateral, comprobando previamente o grao de analxesia, agás no caso de urxencia por compromiso fetal. No caso de sutura observaranse as medidas de asepsia habituais. Aconséllase sutura con material de absorción rápida.

- Valorar o estado fetal:

- Recoméndase monitorización de FCF continua ou auscultación intermitente con Doppler que se realizaría cada 2-3 contraccións ou cada 5 minutos durante 60 segundos despois dunha contracción.

- Valoración da duración e o progreso do expulsivo. Considérase normal (recomendacións ACOG SEGO 2007, OMS 2006, NICE 2007 e FAME 2007):

- En nulíparas: 2 horas con progreso continuo no descenso da presentación fetal (3 horas no caso de analxesia epidural).
- En múltiparas: 1 hora con progreso continuo no descenso da presentación fetal (2 horas no caso de analxesia epidural).

- Rexistrar no partograma momento de inicio e evolución.

- Avisar o xinecólogo no caso de:

- Expulsivo prolongado (segundo a definición do parágrafo anterior):
 - En nulíparas: máis de 2 horas sen progreso continuo no descenso da presentación fetal (3 horas no caso de analxesia epidural).
 - En múltiparas: máis de 1 hora sen progreso continuo no descenso da presentación fetal (2 horas no caso de analxesia epidural).
- Alteración da FCF.
- Febre materna.
- Hipertensión ou hipotensión materna.
- Hemorraxia materna (sospeita de desprendemento prematuro de placenta, de rotura uterina...).
- Calquera outra situación que se desvíe da normalidade.

- Coidados inmediatos ao recentemente nado (RN):

- Colocar o recentemente nado en contacto pel con pel, secalo e tapalo con outro pano seco e quente. Mantelo todo o tempo que queira a nai ou polo menos durante as 2 primeiras horas de vida, ou ata que faga a súa primeira toma. A adaptación á vida extrauterina en contacto pel a pel coa súa nai favorecen o establecemento do vínculo, a fisioloxía do puerperio (expulsión da placenta, excreción láctea, etc.), e mantén a homeotermia do RN evitando hipotermia e hipoglucemia neonatal (recomendacións de AEP e SEN, CLMAEP, NICE 2007, NGC (I,II-2; II-3) e SEGO 2007). Ao mesmo tempo a nai será informada da importancia do contacto pel con pel.
- Realizar o test de Apgar sen necesidade de separar o RN da súa nai, sobre o seu abdome ou nos seus brazos (cor, respiración, pulso, cordón, ton e actividade reflexa) ao minuto, aos 5 minutos e aos 10 minutos.
- Identificar o RN en presenza da nai ou acompañante.
- Non realizar aspiración de secrecións nin comprobar a permeabilidade de coanas mediante o paso de sonda de forma rutineira.
- Clampar o cordón umbilical, cortar con tesoura estéril. Proceder a recoller sangue do cordón para determinar o grupo sanguíneo do recentemente nado, sendo recomendable recoller outra mostra para a determinación de pH. No caso de recollida do sangue de cordón para doazón, facelo segundo o protocolo.

- Informar a nai e ao/a acompañante sobre o estado do RN e de todas as técnicas e coidados que se realizan.

- Axudar a que realice a primeira toma ao peito o antes posible (dentro da primeira media hora de vida). Explicarlle á nai como colocar o seu fillo correctamente ao peito. Favorecer o afianzamento espontáneo do RN ao peito (recomendación NICE 2007, AEP 2001, CLMAEP, AEP 2005, IHAN- OMS 1998).

- Avisar o pediatra no caso de:

- Calquera problema agudo do recentemente nado (distress, depresión neonatal, parada cardiorrespiratoria, meconio, febre materna, patoloxía asociada ao embarazo etc.).
- Parto instrumental ou cesárea.
- É recomendable poñer en coñecemento do pediatra as seguintes situacións:
 - Problemas maternos: enfermidade materna que complique a xestación, infección, consumo de fármacos ou drogas que poidan repercutir na saúde do recentemente nado, ≤ 15 anos ou ≥ 40 anos.
 - Factores de risco obstétrico: embarazo non controlado, abortos de repetición, preeclampsia, partos múltiples, febre materna intraparto, desprendemento precoz da placenta, placenta previa, prolapso de cordón, distocias por presentación anormal.
 - Factores de risco neonatal: prematuridade, posmadurez, CIR, macrosomía, anomalías conxénitas, líquido de mal olor ou meconial, risco de perda de benestar fetal.

04-03

SUBPROCESO 04-04: COIDADOS E CONTROIS NA TERCEIRA FASE DO PARTO (EXPULSIÓN DA PLACENTA)

Obxectivos do subproceso:

- Favorecer o benestar da muller e do recentemente nado.
- Favorecer o desprendemento completo da placenta e membranas e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.

04-04

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que finalizou o expulsivo e se realizaron os primeiros coidados do recentemente nado.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Comprobar que non hai globo vesical, no caso de que o haxa (sobre todo se ten epidural), realizar sondaxe vesical de descarga.

- Informar a usuaria das vantaxes e dos inconvenientes dos diferentes tipos de expulsión da placenta:

- Expulsión da placenta espontánea, que respecta o proceso fisiolóxico.
- Manexo activo da expulsión da placenta que consiste na administración de oxitocina para reducir o tempo de expulsión da placenta.

- Valorar o tipo de manexo:

- Manexo expectante: non se realizarán manobras extractoras ata pasados 30 minutos (recomendación SEGO 2007).
- Manexo dirixido: 2-10 ui de oxitocina iv lenta ou 10 ui intramusculares no momento de saída do ombreiro anterior (recomendación SEGO 2007).

- Comprobar a integridade da placenta e as membranas.

- Revisar o perineo e o canal do parto (esgazaduras, laceracións e sangrado).

- Proceder a suturar, se é necesario, utilizando anestésico local con sutura de absorción rápida.

- Avisar o xinecólogo no caso de:

- Retención da placenta por máis de 30 minutos (SEGO 2007).
- Hemorraxia abundante pola súa cantidade ou duración.
- Expulsión incompleta da placenta.
- Hipotensión.
- Atonía uterina.
- Inversión uterina.
- Calquera outra situación anormal.

SUBPROCESO 04-05: CUIDADOS E CONTROIS NO PUERPERIO INMEDIATO

Obxectivo do subproceso:

- Favorecer o benestar da muller e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.
- Favorecer a adaptación do RN á vida extrauterina.
- Favorecer a recuperación da nai.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN nas dúas horas inmediatamente posteriores ao parto, contadas a partir do momento no que rematou a expulsión da placenta.

04-05

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Cuidados proporcionados á nai:

- Valorar o ton e a altura uterina, e perdas hemáticas.
- Valorar as constantes vitais cada 15 minutos aproximadamente: tensión arterial, frecuencia cardíaca e temperatura.
- Valorar a necesidade de baleirado da vexiga, favorecendo a micción espontánea e animando a ir ao lavabo, se é posible. De non ser posible, valorar a realización de sondaxe vesical de descarga en condicións de esterilidade.
- Valorar a retirada de catéter epidural, se o ten.
- Valorar a necesidade de analxesia se ten dor.
- Valorar a necesidade de inxestión de líquidos e dieta.

- Cuidados proporcionados ao RN:

- Pospoñer a pesada do RN despois de facer o contacto pel con pel ou despois de realizar a primeira toma.
- Colocar un cueiro e un gorro e colocar en contacto pel con pel na cama e cubrir cun pano e/ou coa roupa da cama.
- Ensinarlle e axudarlle á nai a poñer o RN ao peito no caso de optar pola alimentación natural do RN.
- Valorar se a primeira toma de peito no posparto inmediato foi eficaz ou se non se detectan dificultades e anotar todo na historia do RN e/ou partograma para que haxa continuidade de cuidados na planta de maternidade.
- Anotación dos datos na folla do recentemente nado e no partograma.
- Non bañar o neonato durante as primeiras horas, só secar.
- Realizar actuacións profilácticas, informar previamente a nai e, no caso de negarse, que asine conforme rexeita que se lle administre o tratamento ao RN:
 - Profilaxe de enfermidades hemorráxicas do RN nas primeiras 6 h de vida (1mg vit K, im). Despois do contacto pel con pel ou da primeira toma.
 - Profilaxe ocular. Despois do contacto pel con pel ou da primeira toma (eritromicina 2% ou tetraciclina 1%).

SUBPROCESO 04-06: COIDADOS E CONTROIS NO PUERPERIO EN PLANTA

Obxectivos do subproceso:

- Favorecer o benestar da muller e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.
- Promover o propio coidado, a confianza e autonomía da nai e da familia para realizar os coidados do RN. Favorecer o vínculo materno-filial.
- Favorecer a adaptación da familia ante a recente maternidade.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN que ingresan en planta tras un parto procedente de paritorio.

04-06

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a acollida da nai e do RN:

- Presentación do/s profesional/is (nome e categoría profesional) que serán responsables do seu coidado.

- Proporcionarlle información á usuaria:

- Explicación da evolución habitual do puerperio e dos coidados que se van proporcionar, facendo fincapé na lactación materna.
- Explicar como realizar a masaxe uterina para evitar hemorraxia puerperal.
- Importancia de baleirar a vexiga con frecuencia para facilitar a involución uterina. Na primeira micción que vaia acompañada ou que avise o persoal sanitario para evitar traumatismos por caídas accidentais ou no caso de mareo. Se non se produciu ás 6 horas posparto, estimular micción. Se non é posible, realizar sondaxe de baleirado.
- Coidados do perineo (hixiene, cambio de compresas...).
- Importancia do lavado de mans despois de ir ao lavabo.

- Realizar controis, cada 12 horas, agás signos ou síntomas que requiran control máis exhaustivo (recomendación NICE 2006 e SEGO 2007), de:

- Constantes: temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca.
- Estado emocional. Informala da posibilidade de que sufra tristeza ou melancolía tras o parto máis ou menos intensa. Dar apoio (escoita activa, empatía, reforzar confianza, dar seguridade e axuda...)
- Valorar:
 - Estado xeral.
 - Perdas hemáticas, altura e ton uterinos.
 - Estado perineo. Para aliviar a dor pódese empregar frío local, paracetamol ou AINE, se non están contraindicados, sendo a vía rectal moi efectiva (NICE CG 37).
 - No caso de cefalea, se é banal, postepidural, preeclámpsica, hai que favorecer a relaxación ou aplicar tratamento farmacolóxico axeitado pautado polo/a médico/a.
 - Perdas involuntarias de urina, estrinximento, presenza de hemorroides. Ensinar como realizar exercicios de Kegel de recuperación do solo pélvico, recomendar o aumento da inxestión de fibra e líquidos e informar sobre os coidados de hemorroides.

- Estimular a deambulación precoz e frecuente e a mobilización dos membros inferiores para previr a trombose venosa profunda (ensinar exercicios circulatorios de pés e pernas).

- Favorecer a aprendizaxe participativa dos coidados do recentemente nado (aseo, coidado do cordón, alimentación, etc.).
- Favorecer o descanso e a intimidade (recomendación SEGO) e se é preciso limitar o número de visitas simultáneas de acordo coa muller (só unha persoa ademais do/a acompañante). Permitir e facilitar a entrada dos irmáns do recentemente nado con independencia da súa idade.
- Comprobar na folla do RN ou no partograma se realizou a 1ª toma de peito efectiva en partos (grao de recomendación- GR B).
- Valorar a eficacia das tomas de lactación materna (GR B).
- Identificar posibles problemas da LM (valoración dunha toma cada 12 horas, utilizando de forma sistemática unha folla de avaliación para poder facer un seguimento da evolución) (GR C).
- Investigar a experiencia previa coa LM e rexistrar (GR A).
- Animar a nai a aleitar frecuentemente sen restricións horarias, é dicir, á demanda do bebé (GR A). No caso dun bebé que non demanda haberá que ofrecerlle con frecuencia (asegurar entre 8-12 tomas diarias).
- Verificar que non existen factores de risco para alterar a capacidade do/a lactante para realizar unha lactación eficaz (GR A):
 - Non se empregarán, nin se proporcionarán chupetes ou mamadeiras e informarase a proxenitores e achegados da non conveniencia de usalos ata que a lactación estea ben instaurada.
 - Non dar suplementos sen unha indicación médica xustificada (ver criterio da OMS) (auga, soro ou leite de fórmula) agás por indicación facultativa. No caso de ter que darllos, facelo con culleriña ou vasiño.
- Ensinar unha técnica de extracción eficaz do leite materno (GR B).
- Asegurar inxestión ou prescribir suplemento de ioduro potásico 200 mcg/día (Declaración de Galicia sobre a necesidade da suplementación con iodo durante o embarazo e a lactación, 2007).
- Non administrar lotes comerciais ás pacientes que aleitan (Cochrane).
- Valorar a necesidade de administrar Ig anti-D, realizar nas primeiras 72 horas. (No caso de nai Rh (-), test de Coombs indirecto (-) e Recentemente Nado Rh (+), administrar 300 mcg IM de Ig Anti-D).
- Valorar a necesidade de administrar a vacina da rubéola. No caso de nai con anticorpos antirubéola negativos, dar información de que debería previr un novo embarazo no seguinte mes á administración da vacina antirubéola (recomendación NICE 2007).

- Pódese facer de forma simultánea á anti-D pero con 2 xiringas en distinta zona.
- No caso de non poñela simultaneamente deberá demorarse ata 3 meses despois da anti-D.

- Realizar educación sanitaria sobre: alimentación completa, variada e equilibrada, realización de exercicio moderado regular, evitación de coito mentres persista sangrado vaginal ou se a episiorrafia está sen cicatrizar; evitar baños de inmersión.

- Educación sanitaria sobre lactación materna: beneficios para a nai e o/a neno/a. Anatomía e fisioloxía da mama, cuidados da mama, técnicas axeitadas para a alimentación ao peito, prevención de problemas e técnicas para superar a presión social cara ao feito de aleitar. Non dar información sistemática sobre alimentación artificial (GR A). Dar folletos e información de teléfonos de contacto de grupos de axuda de nais lactantes.

- No caso das nais que optaron por unha alimentación artificial dos/das seus/súas fillas:

- Dar información da superioridade da alimentación natural sobre a artificial.
- Ensinarlle a preparar un biberón de leite de fórmula.

- Realizar cuidados do RN:

- Informar e administrar a 1ª dose da vacina da Hepatite B (se RN de peso ≥ 2 Kg, na primeira semana de vida).
- Comprobar que se realizou a profilaxe ocular e a administración de vitamina K e, no caso de non tela feita, facela nas primeiras 6 h de vida.
- Exploración completa nas primeiras 24 horas polo pediatra.
- Control de micción e eliminación de meconio nas primeiras 24-48 horas.
- Cuidados do cordón umbilical (manter limpo e seco).
- Realizar cribado metabólico (segundo criterios do Programa galego de detección precoz de metabolopatías).
- Cribado para a detección precoz de xordeira neonatal (segundo os criterios do Programa galego de detección precoz da xordeira en período neonatal).
- Rexistrar na historia clínica do/a neno/a.
- Exploración completa e peso á alta. No caso de perda de peso maior de 7-10% investigar problemas relacionados con LM (GR A).

- Verificar que no momento da alta a nai ten coñecementos adecuados sobre a LM. Facilitar contactos con grupos de apoio, sobre todo no caso de expresar dificultades para aleitar, e proporcionar material informativo divulgativo (GR B Directiva 2006/141/CE).

- Dar informe de alta médica e cuidados de enfermería coa recomendación expresa de acudir á consulta de puerperio en Primaria nas 24-48 horas da alta e ao seu pediatra segundo o Programa do neno san. Dar información sobre os cuidados da nai e do RN durante o puerperio.

- Anotar na cartilla da embarazada os datos do parto e puerperio hospitalario, así mesmo anotar na cartilla de saúde infantil os datos relativos ao parto e ao RN.

SUBPROCESO 04-07: VISITA PUERPERAL DO 3º - 4º DÍA POSPARTO

Obxectivo do subproceso:

Promover o benestar e a saúde da nai e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN no período puerperal extrahospitalario tras un parto vaxinal.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Dar unha acollida á usuaria e ao recentemente nado e á familia:

- Presentación do/s profesional/is (nome e categoría profesional), se non foron presentados con anterioridade, que os van atender durante este período.
- Explicación do proceso que se vai seguir.

- Realizar a anamnese do parto e puerperio hospitalario:

- Datos relativos ao parto.
- Datos sobre a evolución do puerperio hospitalario.
- Datos do nacemento e evolución do RN.
- Valoración emocional da nai (recomendación NICE). Nos primeiros días pode haber tristeza e melancolía posparto que adoita desaparecer aos 15 días. Ver Guía técnica de atención á depresión. Posibles preguntas para valoración:
 - Estivo a miúdo preocupada por encontrarse desanimada, deprimida ou desesperada?
 - Estivo ultimamente preocupada por non ter interese ou non sentirse ben ao facer as cousas?
 - Se responde “si” a algunha das anteriores preguntas, débese facer unha terceira: Sente algunha vez a necesidade de ter axuda ou gustaríalle ter axuda?
- Valorar a dor relacionada coa episiorrafia.
- Valorar o hábito de micción e intestinal (existencia de estrinximento ou hemorroides).
- Valorar a existencia de sintomatoloxía de infección de tracto urinario (disuria, polaquiuria, tenesmo...).
- Valorar o estado das mamas no caso de lactación materna (dor, plétora, fisuras na mamila...).
- Valorar as dificultades socioeconómicas que orixinen risco de desatención ao recentemente nado ou outro tipo de necesidade social e derivar ao/á traballador/a social, se precisa.
- Valorar os coñecementos dos propios coidados e coidados do RN.

- Exploración física:

- Tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura.
- Valorar a existencia de signos de infección puerperal.
- Inspección do perineo:
 - Presenza de hematomas.
 - Estado episiorrafia (dehiscencias, infección).

04-07

- Olor e aspecto dos loquios (ao terceiro día o volume é menor que o da menstruación, de olor característico e de cor vermella).
- Palpación abdominal para determinar involución uterina (ao 4º-5º día, 2 dedos por debaixo do embigo).
- Exploración de extremidades para descartar varices ou flebite.
- Mamas: valorar fisuras nas mamilas, dor, plétora...

- Revisar a prescrición farmacolóxica:

- Se hai LM revisar suplemento de 200 mcg/día de ioduro potásico.

- Valorar o neonato na visita de puerperio.

- Aspecto xeral: hidratación de pel e mucosas, ictericia, estado de alerta etc.
- Preguntar sobre o ritmo de actividade-alerta.
- Preguntar sobre as características e o ritmo de micción. Se fai menos de 3-4 miccións diarias investigar problemas coa alimentación.
- Preguntar sobre as características e o ritmo das deposicións.
- Hábito alimenticio (tipo de alimentación, frecuencia, como se comporta o RN despois de comer...).
- No caso de LM realizar avaliación dunha toma. Utilizar “folla de avaliación dunha toma” do anexo 1 (recomendación de OMS, AEP, NICE 2006 e IHAN).
- Promover que se aleite á demanda e en posición correcta para facilitar o baleirado axeitado das mamas. Ver anexo 2.
- No caso de lactación artificial comprobar se sabe preparar axeitadamente o biberón.
- Exploración:
 - Peso. Se hai perda >10%, respecto ao peso do nacemento, investigar problemas de lactación.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Frecuencia cardíaca.
 - Temperatura.
 - Estado de pel e mucosas.
 - Embigo.
 - Ritmo de actividade-alerta.
- Derivar ao pediatra no caso de apreciar calquera alteración da normalidade suxestiva de patoloxía.

- Verificar que fixo a toma de mostras para metabolopatías e no caso negativo informar sobre o Programa de detección precoz de metabolopatías, facer toma de mostra de sangue no talón e de urina e axudar os pais a cubrir a ficha das probas para enviar por correo postal (segundo os criterios do Programa de detección precoz de metabolopatías).

- Ofertar educación maternal posnatal.

- Informar sobre cuestións relacionadas co RN:

- Signos de alarma do estado de saúde polos que debe acudir ao pediatra: febre, mal estado xeral, deshidratación, ictericia xeneralizada de pel e mucosas, onfalite...

- Frecuencia e aspecto normal das deposicións.
- Aspectos normais do RN, como cristais de urato, sangrado vaxinal, exantema toxoalérxico, galactorrea...
- Curas do embigo (non utilizar antisépticos iodados nin mercuriais).
- Hixiene e coidados da pel do RN (aseo e coidado xeral da pel, coidado da zona dos cueiros, masaxes...).
- Conduta normal do RN (patrón de vixilia-sono, sinais de demanda de alimentación...)
- Calendario de vacinas.
- O Programa do neno san.
- A importancia de que o RN estea sempre en ambiente libre de fume de tabaco.

- Informar sobre os coidados propios da nai:

- Hixiene, actividade-descanso, recuperación física e psíquica durante o puerperio.
- Alimentación variada, equilibrada.
- Evitar ou eliminar substancias tóxicas.
- Reforzar o consello antitabáquico (no caso de aleitar, reforzar que a lactación materna protexe o bebé de infeccións respiratorias).
- Recomendar a realización de exercicios circulatorios e de perineo.

- Valorar a necesidade de remisión da nai ao especialista nos casos de:

- Loquios fétidos.
- Febre maior de 38°C (indicio de posible endometrite puerperal, tromboflebite, infección ferida cesárea ou de episiorrafia, mastite, absceso mamario...).
- Infección urinaria.
- Trombose venosa profunda.
- Hipertensión.
- Molestias importantes en episiotomía ou hemorroides.
- Feridas en mal estado.

- Rexistrar na Cartilla de saúde infantil e no Libro da embarazada, se é preciso.

- Acordar un plan de coidados de enfermería conxuntamente coa nai e explicarlle a importancia de dar continuidade ás visitas puerperais.

- Ofertarlle á nai a próxima visita en función das súas necesidades e as do RN, obviando, se non o precisa, a segunda visita do puerperio aos 5-8 días posparto, pero ofrecendo a posibilidade de acudir por iniciativa da muller cando o considere necesario.

- Rexistrar na historia clínica e/ou folla de seguimento do puerperio.

04-07

SUBPROCESO 04-08: VISITA PUERPERAL DO 5º - 8º DÍA POSPARTO

Obxectivo do subproceso:

Promover o benestar e a saúde da nai e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN no 5º-8º día do período puerperal extrahospitalario. No caso dunha muller que lle fixeran unha cesárea, esta sería a primeira visita de puerperio en Atención Primaria.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar anamnese do parto/cesárea e puerperio hospitalario, se non se fixo antes:

- Datos relativos ao parto ou cesárea.
- Datos sobre a evolución do puerperio hospitalario.
- Datos do nacemento e da evolución do RN.
- Valoración emocional da nai (recomendación NICE). Nos primeiros días pode haber tristeza e melancolía posparto que adoita desaparecer aos 15 días. Ver Guía técnica de atención á depresión. Posibles preguntas para valoración:
 - Estivo a miúdo preocupada por encontrarse desanimada, deprimida ou desesperada?
 - Estivo ultimamente preocupada por non ter interese ou non sentirse ben ao facer as cousas?
 - Se responde “si” a algunha das anteriores preguntas, débese facer unha terceira: sente algunha vez a necesidade de ter axuda ou gustaríalle ter axuda?
- Valorar a dor relacionada coa episiorrafia.
- Valorar o hábito de micción e intestinal (existencia de estrinximento ou hemorroides).
- Valorar a existencia de sintomatoloxía de infección de tracto urinario (disuria, polaquiuria, tenesmo...).
- Valorar o estado das mamas no caso de lactación materna (dor, plétora, fisuras na mamila...).
- Valorar as dificultades socioeconómicas que orixinen risco de desatención ao recentemente nado ou outro tipo de necesidade social e derivar ao/á traballador/a social se precisa.
- Valorar os coñecementos dos propios coidados e coidados do RN.

- Exploración física:

- Tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura.
- Valorar existencia de signos de infección puerperal.
- Inspección do perineo:
 - Presenza de hematomas.
 - Estado episiorrafia (descartar dehiscencias, infección). A partir do 6º día os puntos poden ser eliminados cando producen molestias, a pesar de que caen sós arredor dos 15 días, se producen molestias deben ser retirados antes.
- *Estado cicatriz da cesárea. Realizar curas se precisa (ferida aberta, seromas, infección...). Valorar a necesidade de retirar a sutura a partir do 5º- 6º día.*

- Olor e aspecto dos loquios.
- Palpación abdominal para determinar involución uterina (por encima da sínfise do pube).
- Exploración extremidades para descartar varices ou flebite.

- Revisar prescripción farmacolóxica:

- Se LM: Revisar suplemento de 200mcg/día de ioduro potásico.

- Valorar o neonato na visita de puerperio:

- Aspecto xeral: hidratación de pel e mucosas, ictericia, estado de alerta etc.
- Preguntar sobre o ritmo de actividade-alerta.
- Preguntar sobre as características e o ritmo de micción. Se fai menos de 3-4 miccións diarias, investigar problemas coa alimentación.
- Preguntar sobre as características e o ritmo das deposicións.
- Hábito alimenticio (tipo de alimentación, frecuencia, como se comporta o RN despois de comer...).
- No caso de LM realizar avaliación dunha toma. Utilizar “folla de avaliación dunha toma” do anexo 1 (recomendación de OMS, AEP, NICE 2006 e IHAN).
- Promover que se aleite á demanda e en posición correcta para facilitar o baleirado axeitado das mamas. Ver anexo 2.
- No caso de lactación artificial comprobar se sabe preparar axeitadamente o biberón.
- Exploración:
 - *Peso. Arredor dos 7 días debe empezar a recuperar o peso respecto ao peso máis baixo rexistrado tras o nacemento, no caso contrario investigar problemas coa lactación.*
 - Patrón respiratorio.
 - Frecuencia cardíaca.
 - Temperatura corporal.
 - Cor, hidratación e integridade de pel e mucosas.
 - Estado do embigo (descartar onfalite).
 - No caso de apreciar calquera alteración da normalidade que sexa suxestiva de patoloxía, derivar ao pediatra.

- Verificar que fixo a toma de mostras para metabolopatías e no caso negativo informar sobre o Programa de detección precoz de metabolopatías, facer toma de mostra de sangue no talón e de urina e axudar os pais a cubrir a ficha das probas para enviar por correo postal (segundo os criterios do Programa de detección precoz de metabolopatías).

- Proporcionar información sanitaria relacionada co coidado do RN:

- Signos de alarma do estado de saúde polos que debe acudir ao pediatra: febre, mal estado xeral, deshidratación, ictericia xeneralizada de pel e mucosas, onfalite...
- Frecuencia e aspecto normal das deposicións.
- Aspectos normais do RN, como cristais de urato, sangrado vaxinal, exantema toxoalérxico, galactorrea...
- Curas do embigo (non empregar antisépticos iodados nin mercuriais).

04-08

- Hixiene e coidados da pel do RN (aseo e coidado xeral da pel, coidado da zona dos cueiros, masaxes...).
- Conduta normal do RN (patrón de vixilia-sono, sinais de demanda de alimentación...).
- Calendario de vacinas.
- O Programa do neno san.
- A importancia de que o RN estea sempre en ambiente libre de fume de tabaco.

- Informar sobre coidados propios da nai:

- Evitar ou eliminar substancias tóxicas.
- Reforzar o consello antitabáquico (no caso de aleitar reforzar que a lactación materna protexe o bebé de infeccións respiratorias).
- Recomendar a realización de exercicios circulatorios e de perineo.

- Valorar a necesidade de remisión da nai ao especialista nos casos de:

- Loquios fétidos.
- Febre maior de 38°C (indicio de posible endometrite puerperal, tromboflebite, infección ferida cesárea ou de episiorrafia, mastite, absceso mamario...).
- Infección urinaria.
- Trombose venosa profunda.
- Hipertensión.
- Molestias importantes en episiotomía ou hemorroides.
- Feridas en mal estado.

- Rexistrar na Cartilla de saúde infantil e no Libro da embarazada, se é preciso.

- Acordar un plan de coidados de enfermería conxuntamente coa nai e explicarlle a importancia de dar continuidade ás visitas puerperais.

- Valorar a necesidade dunha visita de seguimento do puerperio antes dos 15 días.

- Remitir ao pediatra nos primeiros 15 días de vida do RN para a primeira cita do Programa do neno san, no caso de que sexa preciso facer unha consulta de seguimento de puerperio coa matrona dar esta cita a continuación da cita co pediatra para evitar que a nai se teña que desprazar outro día ao centro de saúde.

- No caso de que non vaia vir á consulta da matrona máis veces, informar e ofertar os cursos de Educación maternal posnatal.

SUBPROCESO 04-09: VISITA PUERPERAL DO 15º DÍA POSPARTO

Obxectivos do subproceso:

Promover o benestar e a saúde da nai e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN no 15º día do período puerperal extrahospitalario.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar actividades asistenciais e educativas que aparecen nos subprocesos 06-07 e 06-08 se é a primeira vez que vén á consulta de puerperio de Atención Primaria tras o puerperio e dar continuidade ao plan de coidados establecido con anterioridade no caso de non ser a primeira visita.

- Completar anamnese con:

- Valoración emocional da nai (recomendación NICE). Comprobar resolución dos síntomas de “tristeza puerperal” e que non hai fatiga persistente que afecte o propio coidado. Se non foron resoltas, investigar causas físicas, psíquicas ou sociais subxacentes e seguir avaliando en posteriores visitas para descartar “depresión posparto”, derivando a especialista. Ver Guía técnica de atención á depresión.
- Volver avaliar dificultades socioeconómicas que orixinen risco de desatención ao neonato ou outro tipo de necesidade social e derivar ao/á traballador/a social, se precisa.
- Comprobar que fixo a consulta de pediatría do Programa do neno san.
- Se detectou algunha carencia de información durante as visitas anteriores, comprobar que se asimilou a información e que non hai dúbidas sen aclarar con respecto aos coidados que lle hai que proporcionar ao RN e sobre a súa alimentación.

- Realizar exploración:

- Valorar a episiorrafia (non deben existir puntos e debe estar cicatrizada).
- Valorar a función motora da musculatura do solo pélvico (anexo 4).
- Valorar a ferida cirúrxica da cesárea (debe estar cicatrizada).
- Valorar o estado das mamas (a lactación materna debe estar instaurada e os problemas iniciais deben estar resoltos porque poden evolucionar a unha mastite, neste caso habería que seguir facendo un seguimento da lactación materna ata que non haxa ningún problema).
- Valorar a involución uterina (a partir do 10º día debe estar por debaixo da sínfise do pube, intrapélvico).

- Control de peso (consulta de pediatría): aos 15 días a maioría dos lactantes recuperaron o peso do nacemento, no caso de que non sexa así investigar problemas de lactación (avaliar unha toma de peito e facer unha anamnese para buscar se a causa está relacionada coa técnica de aleitar).

- Informar de:

04-09

- No caso de lactación materna informar das crises de lactación que adoitan ocorrer aos 15 días, mes e medio, dous meses e medio ou 3 meses e 6 meses, que se manifestan porque o bebé demanda peito con máis frecuencia durante 2 ou 3 días e logo volve ter o ritmo habitual.
- Arredor dos 2 ou 3 meses hai un cambio no hábito intestinal do lactante alimentado a peito que fai que pase días sen facer deposicións e que isto non significa que non coma suficiente nin que estea estrinxido, logo volve recuperar o ritmo habitual.
- Anticoncepción, antes de reiniciar as relacións sexuais coitais (ver Guía técnica de anticoncepción).
- Non é preciso facer ningunha revisión xinecolóxica sistemática despois do parto, polo que se debe informar ás puérperas de que deben acudir á matrona ou ao médico de cabeceira no caso de calquera dúbida ou se precisan consultar algo relacionado coa saúde sexual e reprodutiva.

- Revisar a súa situación con respecto á detección precoz de cancro de cervix e aplicar a Guía técnica de detección precoz do cancro de cervix.

- Ofertar educación maternal posnatal.

- Rexistrar na historia clínica e/ou folla de seguimento do puerperio as actividades asistenciais e educativas realizadas.

04-09

8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do proceso na comunidade autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de acción para mellorar o proceso.

- Indicadores de resultados:

- % de RN con test de Apgar < 7 aos 5 minutos.
- % de RN con pH < 7,20 na arteria umbilical.
- Taxa de mortalidade fetal, neonatal e perinatal (incluíndo a todos os nados de 500 gramos ou máis de peso e o período neonatal ata o día 28 completo de vida).
- % de puérperas con lactación materna exclusiva á alta hospitalaria.
- % de reingresos durante puerperio.

- Indicadores de accesibilidade:

- % de puérperas que acoden a entre 1 e 2 visitas programadas na guía de puerperio de Atención Primaria.
- % de centros de Atención Primaria que teñen consulta de atención ao puerperio.
- % de anestesia rexional nos partos en relación coas solicitadas.

- Indicadores de calidade do proceso:

- % de RN con pH de cordón realizados.
- % de rasurados perineo.
- % de enemas.
- % de partos acompañados en todas as fases.
- % de partos instrumentais.
- % de partos con anestesia epidural.
- % de partos con dilatación en bañeira.
- % de partos con postura diferente á litotomía.
- Taxa de episiotomía en nulíparas (fonte CMBD).
- Taxa de episiotomía en múltiparas (fonte CMBD).
- Taxa de cesáreas (fonte CMBD).
- Taxa de cesáreas axustadas por risco (fonte CMBD).
- Taxa de partos vaxinais tras cesárea previa (fonte CMBD).

- Indicadores de seguridade:

- Incidencia de esgazaduras perineais de 3º grao.
- Incidencia de esgazaduras perineais de 4º grao.
- % de puérperas con algunha complicación relacionada coa lactación materna.
- % de puérperas con problemas de episiotomía.
- % de puérperas con problemas da ferida cirúrxica da cesárea.

- Indicadores de produción/ rendemento:

- Número de partos:
 - Total.
 - Espontáneos.
 - Inducidos:
 - Médica.
 - Electiva.

- Instrumentais.
- Vaxinais.
- Cesáreas.
- Vaxinais con cesárea previa.
- Número de nados:
 - Total.
 - Menores de 500 g.
 - Entre 500 e 1000 g.
 - Nados mortos especificando o peso de cada un.
 - Morte neonatais ata o día 28 completo de vida especificando o peso de cada un deles.
- Número de nulíparas e de múltiparas.
- Número de consultas puerperais.

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional etc.).

9.- BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna: guía para profesionales. Majadahonda (Madrid): Ergón Creación; 2004 (Monografías da A.E.P. N° 5).
- Cattaneo A., Fallon M., Kewitz G., et col. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea. Comisión Europea. Karolinska Institutet. Institute for Child Health IRCCS Burlo Garofolo. WHO. 2006. Disponible en: http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm
- Clinical Guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. National Guideline Clearinghouse. 2005. [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7662&nbr=4461&string=\(NGC\)](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7662&nbr=4461&string=(NGC))
- Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007, N°4. Oxford: Update software ltd.
- Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. An Esp Pediatr 2001; 55: 141-145.
- Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Enlace: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna>
- Comité de LM de la AEP. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Monografías de la AEP 2004.
- Consejería de Salud de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 2ª ed. Sevilla, 2005.
- Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Elliman D, Marchant S, Mccandlish R, Mellows H, Neale C, Parkar M, Tait P, Taylor C, (2006) Clinical Guidelines And Evidence. Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently. Delivered Women And Their Babies. . National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Clinical guideline 37 Disponible en: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG37/Guidance/pdf/English>
- Directiva 2006/141/CE de la comisión de 22 de diciembre de 2006 relativa a los preparados para lactantes y preparados de continuación y por la que se modifica la Directiva 1999/21/CE.
- Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW Lotes comerciales de alta hospitalaria para mujeres que amamantan (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. It can be downloaded from: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
- FAME. Iniciativa Parto Normal, documento de consenso. Federación de Asociaciones de Matronas de España , 2007.
- Asociación IHAN. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. Gava (Barcelona): IHAN; 2008. Disponible en: <http://www.ihan.org.es>

- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy . Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
- Generalitat de Catalunya. Protocolo de asistencia al parto y al puerperio y de atención al recién nacido. Departamento de Salud, Dirección General de Salud Pública. Primeira edición: Barcelona, agosto de 2003.
- Generalitat de Catalunya. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública. Primeira edición: Barcelona, marzo de 2007.
- Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Analgesia rectal para el dolor causado por el trauma perineal después del parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 1, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005; 63: 340-56 (CLMAEP).
- Hoffbrand S, Howard L, Crawley H. Tratamiento antidepresivo para la depresión posparto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 1, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Howard LM, Hoffbrand S, Henshaw C, Boath L, Bradley E. Antidepresivos para la prevención de la depresión postparto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 1, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- J. M^a. Paricio Talayero y J.Juan Lasarte Velillas. Lactancia materna y medicamentos: una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales. Comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría, 2008.
- Late vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials Eileen K. Hutton and Eman S. Hassan JAMA. 2007;297(11):1241-1252.
- Kramer MS, Kakuma R Duración óptima de la lactancia materna exclusiva (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Lawrence RA, management of the mother infant nursing couple. En: Lawrence, Ruth A. La lactancia materna. Ed. Mosby/Doyma. 6^a edición en español, Madrid.
- Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. Web Lactancia Materna. Hospital de la Marina Alta; Alicante, 2008. Disponible en: <http://www.e-lactación.org/index.asp>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, Noviembre 2007.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Clinical guideline 45 Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. 2007. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG45fullguideline.pdf>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Clinical guideline 55 Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. September 2007. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG55FullGuideline.pdf>
- Organización Mundial de la Salud relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del Adolescente. Ginebra, 1998.
- Organización Mundial de la Salud. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la OMS. Ginebra. 1996. Traducción basada nas realizadas polo Dr. Javier Rodríguez, xinecólogo de Donosti, e o Servicio de traducción de la Consejería de Salud de Andalucía.
- Organización Mundial de la Salud. Integrate Management of Pregnancy and Childbird. Pregnancy, Childbird, Postpartum and Newborn Care: A Guide for essential practise. Geneva, 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A traducción foi realizada pola Organización Panamericana de la Salud (OPS). National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NICE), September 2007
- Organización Mundial de la Salud. Mastitis. Causas y manejo. WHO/FCH/CAH/00.13. Orixinal: inglés. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra, 2000.
- Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe da Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.10 da orde do día. A55/15. 16 de abril de 2002.
- Peset. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la lactancia materna desde el embarazo hasta el segundo año de vida. Pediatría Atención Primaria Área 09 -H. Valencia. 2004.
- Real Decreto 867/2008, de 23 de maio, polo que se aproba a reglamentación técnico-sanitaria específica dos preparados para lactantes e dos preparados de continuación. BOE do 30 de Mayo 2008 (núm. 131). Queda derogado o RD 72/1998, de 23 de xaneiro (BOE núm. 30, 1998).
- Routine postnatal care of women and their babies. Clinical guideline 37. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), July 2006. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG37quickrefguide.pdf>
- SEGO. Recomendaciones sobre la asistencia al parto. 2007.
- Servicio de Pediatría, Hospital Marina Alta (Denia). Lactancia materna y medicamentos. Enlace: <http://www.e-lactancia.org/index.asp>
- Zupan J, Garner P. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea Traducción no oficial al español realizada por Agustín Rollán y Belén Martínez-Herrera. Pediatras. Septiembre 2008. Disponible en http://www.aeped.es/pdf-docs/2008/recom_ue_alimen.pdf
- Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term revision, June 2008. Breastfeed Med. 2008 Jun;3(2):129-32.

10.- ANEXO 1: FOLLA DE OBSERVACIÓN DAS TOMAS DE PEITO

Táboa 1: Signos de adecuada postura e agarre e de eficaz/ineficaz lactación materna.

Signos de lactación adecuada	Signos de posible dificultade
Postura da nai e do fillo	
<input type="checkbox"/> Nai relaxada e cómoda. <input type="checkbox"/> Neno sostido en estreito contacto coa nai. <input type="checkbox"/> Cabeza e corpo do neno aliñados, fronte ao peito. <input type="checkbox"/> Queixelo do neno tocando o peito. <input type="checkbox"/> Corpo do neno completamente sostido. <input type="checkbox"/> Neno achegado ao peito nariz - mamila. <input type="checkbox"/> Contacto visual entre a nai e o neno.	<input type="checkbox"/> Ombros tensos, inclinados sobre o neno. <input type="checkbox"/> Neno sostido lonxe do corpo da nai. <input type="checkbox"/> A cabeza e o pescozo do neno retorcidos para mamar. <input type="checkbox"/> O queixelo do neno non toca o peito. <input type="checkbox"/> Sostido soamente por cabeza e pescozo. <input type="checkbox"/> Neno achegado baixo, labio/queixelo - mamila. <input type="checkbox"/> Non hai contacto visual nai - fillo.
Lactante	
<input type="checkbox"/> Boca do neno ben aberta. <input type="checkbox"/> Labios superior e inferior evertidos. <input type="checkbox"/> Lingua arredor da mamila e a aréola(*). <input type="checkbox"/> Meixelas cheas e redondas mentres mama. <input type="checkbox"/> Máis aréola por encima do labio superior. <input type="checkbox"/> Mamadas lentas e profundas, con pausas. <input type="checkbox"/> Pode verse ou oírse tragar.	<input type="checkbox"/> Boca non ben aberta. <input type="checkbox"/> Labios apertados ou invertidos. <input type="checkbox"/> Non se observa a lingua(*). <input type="checkbox"/> Meixelas fundidas mentres mama. <input type="checkbox"/> Máis aréola por debaixo do labio inferior. <input type="checkbox"/> Mamadas superficiais e rápidas. <input type="checkbox"/> Ruídos de chupeteo ou estalos.
Signos de transferencia eficaz de leite	
<input type="checkbox"/> Humidade arredor da boca do neno. <input type="checkbox"/> O neno relaxa progresivamente brazos e pernas. <input type="checkbox"/> A medida que o neno mama o peito vaise abrandando. <input type="checkbox"/> Sae leite do outro peito. <input type="checkbox"/> A nai nota signos do reflexo de exacción(**). <input type="checkbox"/> O neno solta o peito por si mesmo cando acaba.	<input type="checkbox"/> Neno intranquilo ou esixente, colle e deixa o peito. <input type="checkbox"/> A nai sente dor ou molestias no peito ou na mamila. <input type="checkbox"/> O peito está colorado, inchado e/ou dorido. <input type="checkbox"/> A nai non refire signos do reflexo de exacción(**). <input type="checkbox"/> A nai ten que quitar o neno do peito.

(*) Este signo pode non observarse durante a succión e só ser visto durante a busca e o agarre.

(**) A nai sente sede, relaxación ou somnolencia, contraccións uterinas (dores) e aumento dos loquios durante a lactación.

Comisión Europea de Saúde Pública / OMS (2006).

10.- ANEXO 2: INFORMACIÓN SOBRE LACTACIÓN MATERNA-RECOMENDACIÓN

A lactación materna constitúe a forma natural e específica de alimentar os recentemente nados e lactantes e é un recurso ao alcance de todas as mulleres. É o modelo biolóxico de alimentación a seguir.

A lactación materna debe ser exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida e continuar aleitando, á vez que se introducen os alimentos complementarios oportunos, a partir dos seis meses ata cando a nai queira.

Os beneficios da lactación natural son ben coñecidos e todos os profesionais sanitarios poden consultalos na abundante bibliografía respecto diso.

Aspectos que hai que ter en conta sobre o fomento, a protección e a axuda á lactación materna:

- Débeselles proporcionar aos pais información completa e actual dos beneficios e técnica de alimentación ao peito (GR B) mediante clases prenatais estruturadas individuais ou en grupo (GR A), impartidas por persoal ben formado en lactación materna, e deben conter información teórica e práctica (GR B) sobre:
 - Beneficios da lactación materna, para a nai e o/a neno/a.
 - Anatomía e fisioloxía da mama.
 - Coidados durante a lactación.
 - Técnicas adecuadas para a alimentación ao peito.
 - Explicar a importancia de iniciar a lactación materna de forma precoz canto antes tras o parto e da lactación materna á demanda (cando o bebé queira o tempo que necesite), crise de lactación.
 - Prevención dos problemas de alimentación ao peito.
 - Técnicas para superar a presión social cara á lactación materna.
 - Pautas adecuadas para a protección da lactación na maternidade.
 - Organizar obradoiros con nais de grupos de apoio, para nais xestantes e púérperas (GR A).
 - Débese incluír os membros da familia ou outros achegados nas sesións de educación en lactación materna (GR B).
 - Importancia de non introducir ningún outro alimento nin líquido ata logo dos 6 meses de vida do bebé, de forma gradual e oportuna segundo a idade do lactante e continuar coa lactación ata máis aló dos 2 anos de idade.
- O material proporcionado ás xestantes debe ser cientificamente exacto, congruente e adecuado aos niveis de comprensión e sensibilidade cultural. Debe incluír información sobre Consultores de lactación ou Grupos de apoio. (A entrega de material escrito sen a información verbal non é igual de efectiva) (GR B).
- Os profesionais non lle poden proporcionar ao público en xeral, ás mulleres embarazadas, nais ou membros das súas familias, mostras gratuítas, nin revistas, nin maletíns con publicidade de produtos relacionados coa alimentación infantil (leites de fórmula, infusións, papas, purés, chupetes, biberóns, mamadeiras etc.). Os responsables dos centros sanitarios non poden aceptar leite artificial por debaixo do prezo de custo nin a prezo simbólico, nin mostras, nin ningún outro agasallo de promoción, xa sexa directa ou indirectamente a través dos servizos sanitarios ou de persoal sanitario. (Real decreto 867/2008, do 23 de maio, polo que se aproba a regulamentación técnico-sanitaria específica dos preparados para lactantes e dos preparados de continuación).

- Eliminar da consulta toda publicidade de produtos de alimentación artificial ou marcas comerciais que lle fagan crer á muller que a lactación materna é comparable á artificial (está prohibido polas leis españolas). Non obstante, ter na consulta e na sala de espera fotografías de nais aleitando fai aumentar a prevalencia da lactación materna.
- Aconsellarlle á futura nai que durante a xestación e durante a lactación natural tome un suplemento de 200 microgramos de ioduro potásico ao día, desta forma o bebé recibirá a cantidade de iodo necesario para o correcto desenvolvemento psicomotor e neuropsicolóxico. (Declaración de Galicia sobre a necesidade da suplementación con iodo durante o embarazo e a lactación, 23 febreiro 2007).
- As nais primeirizas, fumadoras, partos de xemelgos, de cesárea e con nenos prematuros ou con peso inferior a 2.500 g son as que máis axuda do persoal de enfermería necesitan para poder gozar dunha lactación materna de éxito.
- Tras o nacemento, facilitarase a lactación tan axiña como sexa posible, se é posible na primeira hora (GR A):
 - Proporcionar contacto continuado pel con pel durante polo menos as dúas primeiras horas despois do nacemento ou ata logo da primeira toma de peito. Atrasar os procedementos innecesarios ata polo menos as dúas primeiras horas despois do nacemento ou ata logo da primeira toma (profilaxe oftálmica e de hemorraxia do RN, pesar, medir, administración de vacinas etc.)
 - Débese revisar a medicación que se lle administra á nai intraparto e posparto e ser consciente dos efectos que poida ter sobre o recentemente nado e sobre a instauración da lactación. Ademais revisaranse coidadosamente as medicacións que se lle administran á nai despois do parto e, se é posible, administraranse inmediatamente logo das tomas, para minimizar os efectos sedantes sobre o lactante (GR B).
- Débese procurar, nos primeiros días de vida, unha posición correcta ao peito (GR B).
- Débese facilitar o aloxamento conxunto, durante as 24 horas do día, todos os días da estancia na maternidade (GR A).
- Débese animar a nai a aleitar frecuentemente sen restricións (GR B).
- O persoal instará a nai a aleitar o lactante frecuentemente, sen restricións horarias; se está adurmiñado, invítalo a comer cada 2-3 horas e sempre que mostre signos de fame, ensinándolles á nai e aos familiares como recoñecer estes signos (GR B).
- Ensinaráselle á familia a espertar o bebé que non pide nas primeiras semanas despois do nacemento para que tome se pasaron 4 horas dende a última toma (GR B).
- Ensinaránselle á nai as técnicas de extracción e almacenamento do leite materno (GR C).
- Evitar comentarios ou frases que fagan aumentar a inseguridade da nai e que diminúan a propia estima da nai. (Evitar comentarios do tipo: “Non ten leite, o neno queda con fame, non gaña peso, o teu leite é augado, tes pouco leite”...).
- Non se empregarán nin proporcionarán chupetes ou mamadeiras aos neonatos durante o ingreso e avisarase en contra do seu uso a proxenitores e achegados especialmente nas primeiras 6 semanas de vida. Desaconsellar o uso rutineiro do chupete durante toda a lactación, o mellor chupete é o peito materno (GR A).
- Tanto na Maternidade como en Atención Primaria evitanse os suplementos (soro, auga, infusións ou leite de fórmula) e se hai que suplementar utilízanse hidrolizados de proteínas no canto de leite artificial, a indicación da suplementación debería estar medicamente indicada utilizando un método de alimentación que non interfira coa alimentación a peito e que non comprometa a transición ao peito posteriormente (vaso, culleriña) (GR B).

- Antes da alta débese comprobar que os proxenitores entenden as bases da produción de leite (GR A).
- As medidas de apoio á lactación deben ser coordinadas e coherentes entre todos os niveis de atención (Primaria e Especializada) (GR A).
- O persoal sanitario responsable da saúde da nai ou do bebé, durante a estancia hospitalaria ou durante a atención nas consultas de Atención Primaria, débese asegurar de que os proxenitores entenden e son capaces de alimentar o bebé con leite materno e saben como poñer en práctica os coñecementos sobre lactación (GR B).
- Todo o persoal sanitario que atende a nai e o bebé deben identificar as escasas contraindicacións maternas ou no lactante para a lactación materna e nestes casos asegurarse de que a nai coñece e practica o xeito máis seguro e adecuado de alimentar o bebé (GR B):
 - Contraindicacións maternas:
 - Positividade HIV.
 - Abuso de substancias.
 - Tuberculose (só ata que o tratamento se iniciase e a nai deixe de ser contaxiosa).
 - Contraindicacións polo lactante:
 - Galactosemia.
- O informe de alta hospitalaria debe conter información sobre coidados puerperais, información sobre lactación materna e de grupos axuda, e remitir ao centro de saúde de Atención Primaria á visita de puerperio. Rexistrar no Libro da embarazada os datos do parto e puerperio hospitalario, así como o tipo de alimentación do lactante.
- Cando o lactante sexa dado de alta con menos de 48 horas de vida do hospital, deberá ser valorado pola súa matrona, pediatra, ou enfermeira de Atención Primaria nas primeiras 48-72 horas despois da alta, que valorarán (GR C):
 - Unha toma.
 - Deposicións.
 - Miccións.
 - Ictericia.
- Se hai signos de lactación ineficaz remitirase a nai e o bebé a un profesional con experiencia en lactación materna (consultor/a de lactación materna, matrona, pediatra, enfermeira ou dietista) (GR B).
- Na consulta de puerperio, comprobar que o neonato san a termo gañou, como mínimo, polo menos o peso ao nacemento, cara ao día 15 (GR A).
- Identificar aqueles factores de risco que poden alterar a capacidade do lactante para realizar unha lactación eficaz. Nos casos de risco proporcionarase a axuda necesaria para aleitar e monitorizarase de cerca a díada nai-lactante ata que a lactación estea ben instaurada (GR B).
- Débeselles proporcionar aos pais información completa e actual dos beneficios e das técnicas de alimentación ao peito (GR B) mediante clases posnatais estruturadas individuais ou en grupo (GR A), impartidas por persoal ben formado en lactación, para asegurar os conceptos aprendidos no período prenatal, facendo especial fincapé en pautas anticipatorias para a resolución de problemas comúns que poden interferir co mantemento da lactación. Débense incluír a familiares e achegados igual que no caso das clases prenatais (GR A):

- As sesións educativas posnatais irán acompañadas de entrega de material escrito. Idealmente as sesións apoiaranse en material audiovisual axeitado e congruente (GR A).
- Débese poñer en contacto as nais con algún grupo de nais de apoio local, sobre todo se expresa dificultades para aleitar (GR A).
- Desmitificar e reforzar a confianza das nais (GR A).
- Discutir opcións anticonceptivas (GR B).
- Cando a nai desexe reincorporarse á vida laboral activa: proporcionaranse directrices e apoio para continuar a lactación tras a incorporación ao mercado laboral (GR B).
- Inicio da alimentación complementaria:
 - Aconsellarase o mantemento da lactación exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida do bebé (GR B) e manter a lactación ata os 2 anos ou máis, tanto tempo como desexen a nai e o bebé (GR A).
 - A partir dos 6 meses, aconsellarase a introdución gradual de alimentos sólidos para complementar o leite materno (GR B).
 - Os alimentos ofreceranse logo das tomas de peito e sen forzar, para manter unha adecuada achega de leite materno, que os alimentos complementarios non despracen o leite materno, principal fonte de alimento para o bebé ata o ano, aproximadamente.
 - Respetar o apetito do bebé. Durante o primeiro ano de vida é preferible ofrecer primeiro o peito e despois os alimentos que complementan o leite materno (“complementarios”).
 - Introduciranse, en primeiro lugar, os alimentos ricos en ferro ou enriquecidos, a introdución dos demais alimentos farase de forma gradual, un novo cada 5 ou 7 días.
 - Non se debería engadir azucre nin sal aos alimentos do bebé durante o primeiro ano. Despois é conveniente utilizar pequenas cantidades de sal iodado.
 - Evitar o glute antes dos 7-8 meses (cereais con trigo, cebada, centeo ou aveia). O máis adecuado é introducilo en pequenas cantidades ao mesmo tempo que se continúa dando o peito.
 - Evitar os alimentos alérxicos (leite de vaca, solla, clara de ovo, froitos secos) antes dos 12 meses. Os froitos secos, non moídos, non se deben dar antes dos 6-7 anos, xa que existe risco de atragoamento que pode ser grave.
 - Non se engadirá sal nin se ofrecerá mel aos lactantes de menos de 1 ano.
 - Atrasarase a introdución do peixe, os lácteos e ovo logo dos 12 meses.
 - Manteranse polo menos 4 tomas diarias de peito para asegurar unha achega láctea suficiente.
 - Cando a nai desexe destetar, aconsellarase facelo gradualmente eliminando unha toma cada 3 ou 4 días (GR C).
 - Durante a desteta, aplicaranse compresas frías e espremerase manualmente o leite do peito en cantidade suficiente para aliviar a conxestión mamaria (GR C).

10.- ANEXO 3: CRITERIOS MÉDICOS ACEPTABLES PARA A ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA ACEPTADOS POLA OMS (Adaptado de *The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative*).

A OMS establece que menos dun 5% de nais poderían ter dificultades reais para aleitar. Ademais, o leite de fórmula deber ser considerado un medicamento, polo que o seu uso debe ser considerado un medicamento, polo que o seu uso debe estar sustentado en criterios medicamente aceptables. Este criterios son:

- Peso ao nacemento <1500 g e idade de xestación <32 semanas.
- Baixo peso para a idade de xestación con hipoglicemia potencialmente severa.
- Nai gravemente enferma (p. ex.: psicose, eclampsia, shock).
- Trastornos metabólicos conxénitos (p. ex.: galactosemia, fenilcetonuria, enfermidade do xarope de arce).
- Perda aguda de líquidos que non se compense co aumento da frecuencia de tomas (p.ex. fototerapia).
- Nais que toman medicamentos contraindicados durante a lactación natural (pouco frecuente).
- No caso de nai portadora de VIH, padeza ou non de SIDA, haberá que contraindicar a lactación materna con leite da súa nai. Pode alimentarse con leite de nai doante VIH (-) (banco de leite) ou con leite de fórmula.

10.- ANEXO 4: ESCALA PARA A AVALIACIÓN DA FUNCIÓN MOTORA DA MUSCULATURA DO SOLO PÉLVICO:

O ton do músculo elevador do ano, principalmente do músculo pubocoxíleo que é o primeiro fascículo do elevador do ano que nos encontramos ao explorar a paciente por vía vaxinal en dirección de diante cara a atrás. Para isto introdúcense os dedos medio e índice na vaxina, sepáranse 3 cm cunha lixeira flexión e indícaselle á paciente que contraia sobre os dedos valorando a tensión muscular. O resultado puntuarase segundo escala de Oxford modificada:

0: CERO. Masa muscular ausente ou con inversión do mandato.

1: MOI DÉBIL. Contracción moi débil ou fluctuante (<2”).

2: DÉBIL. Aumento de tensión (<3”).

3: MODERADA. Tensión mantida (4-6” repetido 3 veces).

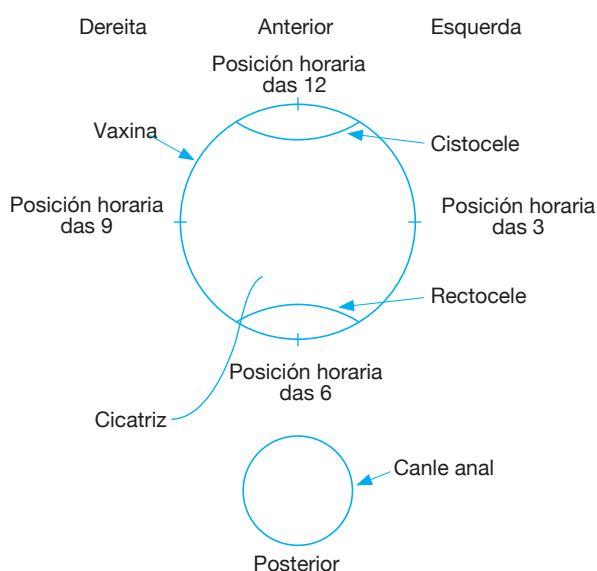
4: BOA. Tensión mantida con resistencia (7-9” 4-5 veces).

5: FORTE. Tensión mantida con forte resistencia (>10” 4-5 veces).

A avaliación da función motora da musculatura do solo da pelve é fundamental na orientación terapéutica da paciente. Para avaliar a contractibilidade muscular e planificar RMSP, necesitamos unha estratexia de avaliación denominada PERFECT:

- Power ou forza “P”: puntuar forza muscular segundo escala de Oxford modificada.
- Endurance ou resistencia “E”: tempo que se mantén a contracción máxima, sen perda de forza.
- Repetitions ou repeticións “R”: número de repeticións da contracción con intervalos de 4 segundos.
- Fast ou rápidas “F”: tras un descanso de 1 minuto valorar número de contraccións rápidas que realiza de forma seguida.
- Every contraction timed ou cada contracción medida “ECT”: avalíase cada contracción antes do inicio do tratamento, o que permite individualizar o Programa de recuperación da musculatura do solo da pelve.

O resultado da exploración pode quedar reflectido na historia clínica, sobre o diagrama de aneis de continencia (ADC), proposto por J. Laycock.



10.- ANEXO 5: GLOSARIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

GR: Grao de recomendación

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

AEP: Asociación Española de Pediatría

CLM-AEP: Comité de Lactación Materna da Asociación Española de Pediatría

DU: Dinámica uterina

FAME: Federación de Asociacións de Matronas Española

FCF: Frecuencia cardíaca fetal

IHAN: Iniciativa Hospitais Amigos dos Nenos e Nenas

JAMA: Journal of the American Medical Association

LA: Líquido amniótico

LM: Lactación materna

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence

OMS/WHO: Organización Mundial da Saúde

RN: Recentemente nado

RMSP: Rehabilitación musculatura do solo da pelve

RTCG: Rexistro Tococardiográfico

SEGO: Sociedade Española de Xinecoloxía e Obstetricia

SEN: Sociedade Española de Neonatoloxía

WABA: World Alliance for Breastfeeding Action

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

